



Umowa nr WNK/SP/0315/2025/01

Tytuł Projektu: **Ogólnopolska konferencja naukowa : „Terminologia w pielęgniarstwie – komunikacja, standaryzacja, praktyka”**. Dofinansowano przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego ze środków z budżetu państwa w ramach programu Wektory Nauki.

DEKLARACJA LUBELSKA

w sprawie wdrażania standaryzowanej profesjonalnej terminologii pielęgniarstwiej i interoperacyjności z danymi medycznymi w Polsce

PREAMBUŁA

I. Kontekst i Deklaracja Woli

Mając na uwadze dynamiczny rozwój systemów opieki zdrowotnej, postępującą cyfryzację oraz konieczność zapewnienia najwyższych standardów bezpieczeństwa pacjenta, my, niżej podpisani przedstawiciele środowiska pielęgniarstwiej, nauki, samorządu zawodowego oraz praktyki klinicznej – na fundamencie ustaleń Ogólnopolskiej Konferencji „Terminologia w pielęgniarstwie – komunikacja, standaryzacja, praktyka” (Lublin, 21–22 października 2026 r.) – deklarujemy wolę podjęcia wspólnych i skoordynowanych działań na rzecz rozwoju oraz wdrażania ustandaryzowanej terminologii pielęgniarstwiej w polskim systemie ochrony zdrowia.

II. Rola i Ranga Danych Pielęgniarstwiej

Podkreślamy, że dane pielęgniarstwiej stanowią integralną część danych klinicznych systemu ochrony zdrowia. Ich standaryzowane gromadzenie, przetwarzanie i wymiana są warunkiem zapewnienia interoperacyjności, ciągłości i bezpieczeństwa opieki oraz umożliwiają wykorzystanie danych pielęgniarstwiej do oceny wyników opieki, zarządzania jakością, badań naukowych i planowania polityki zdrowotnej.

Fundamentem tego procesu jest **wartość terminologii standaryzowanej**, która nadaje danym medycznym mierzalny, jednoznaczny i porównywalny charakter. Chociaż współczesna opieka charakteryzuje się **wielością klasyfikacji**, z których każda odpowiada na nieco inne potrzeby kliniczne i organizacyjne, ich stosowanie przynosi wymierne korzyści dla praktyki:

- **Wartość NANDA, NIC i NOC w kształtowaniu myślenia klinicznego:** Zintegrowane stosowanie klasyfikacji NANDA-I (diagnozy pielęgniarstwiej), NIC (interwencje pielęgniarstwiej) oraz NOC (rezultaty opieki) stanowi kluczowe narzędzie rozwoju krytycznego i logicznego myślenia klinicznego. Umożliwia ono pielęgniarstwiej precyzyjne strukturyzowanie procesu decyzyjnego – od rzetelnej identyfikacji problemu pacjenta, przez dobór celowanych działań, aż po obiektywną ocenę uzyskanych efektów zdrowotnych.
- **Wartość ICNP w opisywaniu praktyki:** Z kolei Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarstwiej (**ICNP**) pełni funkcję uniwersalnego, elastycznego języka służącego do kompleksowego i szczegółowego opisywania rzeczywistej praktyki w różnych specjalnościach i placówkach. Pozwala na wierne odzwierciedlenie codziennej pracy pielęgniarstwiej i tworzenie spójnych baz danych, które można analizować w skali krajowej i globalnej.

W dobie rozwoju elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), analityki danych oraz sztucznej inteligencji (AI) rośnie znaczenie standaryzowanych danych umożliwiających jednoznaczne dokumentowanie oraz ocenę wkładu pielęgniarek i położnych w bezpieczeństwo pacjenta, jakość i wyniki opieki. Kluczowym wyzwaniem staje się włączenie ustandaryzowanych danych pielęgniarских do głównego strumienia danych klinicznych systemu ochrony zdrowia oraz zapewnienie ich interoperacyjności i możliwości wtórnego wykorzystania w opiece klinicznej, ocenie jakości, badaniach naukowych, zarządzaniu, planowaniu polityki zdrowotnej, analityce danych i rozwiązaniach wykorzystujących sztuczną inteligencję.

Szczególną wartość w tym kontekście ma wprowadzenie do praktyki pielęgniarskiej w Polsce Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®). Praktyczną zasadność i skuteczność jej wdrażania potwierdzają wyniki pilotażu przeprowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia w 2019 roku, który wykazał, że standaryzacja dokumentacji z wykorzystaniem ICNP® umożliwia precyzyjne odzwierciedlenie procesu pielęgnowania, automatyzację tworzenia planów opieki oraz pełną integrację danych pielęgniarских z krajowym systemem EDM, stanowiąc solidny fundament pod nowoczesne rozwiązania analityczne i zarządcze.

III. Zgodność z Dokumentami Strategicznymi – Krajowymi, Europejskimi i Globalnymi

Niniejsza Deklaracja wpisuje się w realizację kluczowych dokumentów strategicznych państwa oraz ram europejskich i globalnych, w szczególności:

1. **„Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027 z perspektywą do 2030 r.”** – w zakresie rozwoju interoperacyjnych systemów informacyjnych oraz cyfrowej transformacji opieki medycznej;
2. **Strategii Centrum e-Zdrowia na lata 2023–2027:**
 - 1) *Celu Strategicznego 10 („Zwiększenie poziomu jakości świadczenia usług”)* – poprzez rozwój wysokiej jakości usług cyfrowych wspierających procesy kliniczne i decyzje oparte na wiarygodnych danych,
 - 2) *Celu Strategicznego 11 („Standaryzacja usług e-Zdrowia”)* – poprzez wdrażanie jednolitych standardów informacyjnych, interoperacyjności semantycznej oraz wspólnych słowników i klasyfikacji medycznych;
3. **Krajowych ram strategicznych (Policy Paper dla ochrony zdrowia)** – stanowiących fundament cyfryzacji sektora zdrowia w Polsce.
4. **Ram europejskich i globalnych** – w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia (EHDS) w zakresie pierwotnego i wtórnego wykorzystania danych oraz zasad FAIR, Rozporządzenia (UE) 2024/1689 w sprawie sztucznej inteligencji (AI Act) i Rozporządzenia (UE) 2016/679 (RODO), a także Globalnej strategii WHO w zakresie zdrowia cyfrowego (2020–2025) oraz Globalnych kierunków strategicznych WHO dla pielęgniarstwa i położnictwa (2021–2025).

IV. Ciągłość i Dorobek Środowiska Pielęgniarского

Deklaracja stanowi bezpośrednią kontynuację dorobku, stanowisk i rekomendacji środowiska zawodowego wypracowywanych od lat, w tym w szczególności:

1. Stanowiska XV Krajowego Zjazdu Delegatów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (2009 r.) w sprawie projektu e-Zdrowie, wskazującego potrzebę wykorzystania ICNP® jako podstawy standaryzacji dokumentacji;
2. Stanowiska nr 59 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (2011 r.) popierającego wdrażanie klasyfikacji ICNP® do praktyki zawodowej;
3. Komunikatu Ministra Zdrowia, ICN i PTP (2012 r.) uznającego ICNP® za międzynarodowy standard wspierający interoperacyjność EDM;
4. Stanowiska Konsultantów Krajowych (2011 r.) oraz rekomendacji Rady ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie przy CSIOZ dotyczących rozwoju elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej;
5. Stanowiska Rady ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie (z dnia 13 grudnia 2017 r.) w sprawie konieczności nauczania ICNP®, wdrażania EDM oraz budowy interoperacyjnych systemów informacji zdrowotnej;
6. Działalności Akredytowanego przez International Council of Nurses (ICN) Centrum Badania i Rozwoju ICNP® przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, prowadzącego działania na rzecz rozwoju, tłumaczenia, upowszechniania, edukacji, badań oraz implementacji ICNP® w Polsce.

V. Konkluzja i Wyraz Woli Sygnatariuszy

Uznając, że standaryzacja profesjonalnego języka pielęgniarek i położnych stanowi jeden z fundamentów cyfrowej transformacji ochrony zdrowia, interoperacyjności danych oraz nowoczesnego zarządzania jakością, przyjmujemy niniejszą Deklarację Lubelską jako wyrażenie wspólnej woli i zobowiązanie do wdrożenia jednolitego standardu terminologicznego oraz ustandaryzowanych danych pielęgniarskich w polskim systemie ochrony zdrowia, z wykorzystaniem dotychczasowego dorobku krajowego i międzynarodowego

§ 1. Cele strategiczne Deklaracji Lubelskiej

Sygnatariusze Deklaracji zobowiązują się do podejmowania wielosektorowych działań zmierzających do realizacji następujących celów strategicznych, opartych na czterech głównych filarach:

1. Filary I: Standaryzacja terminologii i danych pielęgniarskich

- 1) Wdrożenie jednolitej terminologii pielęgniarskiej: Przyjęcie i sukcesywne wdrażanie w polskim systemie ochrony zdrowia ICNP® zintegrowanej ze SNOMED CT jako terminologii referencyjnej dla danych pielęgniarskich w EDM, zapewniającej jednoznaczną reprezentację pojęć dotyczących klinicznej praktyki pielęgniarskiej, wraz z utrzymaniem polskiej wersji zestawu referencyjnego ICNP® w polskim wydaniu SNOMED CT prowadzonym przez Centrum e-Zdrowia.
- 2) Minimalny zbiór danych pielęgniarskich: Opracowanie i walidacja krajowego Minimalnego Zbioru Danych Pielęgniarskich (Nursing Minimum Data Set) obejmującego diagnozy, interwencje i wyniki opieki oraz wskaźniki wrażliwe na opiekę pielęgniarską (nursing-sensitive indicators), kodowanego z użyciem ICNP®/SNOMED CT i możliwego do raportowania w systemie P1.

2. Filary II: Interoperacyjność semantyczna i techniczna

- 1) Integracja z krajowym systemem e-Zdrowia: Zapewnienie interoperacyjności semantycznej i technicznej umożliwiającej wymianę, dostępność i ponowne wykorzystanie ustandaryzowanych danych pielęgniarskich pomiędzy podmiotami i poziomami opieki, z uwzględnieniem krajowego systemu e-Zdrowia (P1).

- 2) Wdrażanie standardów interoperacyjności: Uwzględnienie ustandaryzowanych danych pielęgniarских w krajowych standardach i specyfikacjach interoperacyjności EDM oraz współpraca z Centrum e-Zdrowia i dostawcami systemów HIS/EHR w celu zapewnienia ich prawidłowej reprezentacji, wymiany i wykorzystania.

3. Filar III: Jakość, bezpieczeństwo, ład danych i wtórne wykorzystanie danych pielęgniarских

- 1) Jakość i bezpieczeństwo opieki: Wykorzystanie ustandaryzowanych danych pielęgniarских do wspierania ciągłości informacji podczas opieki przejściowej, ograniczania niejednoznaczności i braków informacyjnych oraz oceny jakości, bezpieczeństwa i wyników opieki.
- 2) Ład i jakość danych pielęgniarских (*data governance*): Określenie zasad zarządzania, jakości, odpowiedzialności, dostępności i ponownego wykorzystania danych pielęgniarских w całym ich cyklu życia, z uwzględnieniem interoperacyjności, bezpieczeństwa informacji oraz obowiązujących regulacji.
- 3) Wtórne wykorzystanie danych: Zapewnienie możliwości wykorzystywania ustandaryzowanych danych pielęgniarских do badań naukowych, analiz jakości i wyników opieki, analiz zasobochłonności i kosztów, zarządzania, planowania polityki zdrowotnej, analityki danych oraz rozwoju i walidacji rozwiązań wykorzystujących sztuczną inteligencję, z zachowaniem zasad FAIR, ochrony danych osobowych, przejrzystości algorytmów, nadzoru człowieka oraz walidacji klinicznej, zgodnie z wymogami Rozporządzenia (UE) 2024/1689 (AI Act), przy zachowaniu nadrzędnej roli osądu klinicznego pielęgniarки.
- 4) Opieka skoncentrowana na osobie i prawa pacjenta: Zapewnienie pacjentom dostępu do ustandaryzowanych danych pielęgniarских (m.in. za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta), uwzględnianie wyników raportowanych przez pacjentów (PROMs/PREMs) oraz potrzeb wynikających z barier językowych, kulturowych i niepełnosprawności.

4. Filar IV: Edukacja, kompetencje cyfrowe i regulacje prawne

- 1) Rozwój kompetencji cyfrowych i zawodowych: Wspieranie wdrażania i aktualizacji programów kształcenia przed- i podyplomowego pielęgniarек i położnych w zakresie standaryzacji danych pielęgniarских, terminologii klinicznej, cyfryzacji, interoperacyjności oraz praktycznego wykorzystania ICNP® zintegrowanej ze SNOMED CT w elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM).
- 2) Wdrożenie rekomendacji i zapewnienie ram regulacyjnych: Współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Centrum e-Zdrowia (CeZ) oraz Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych (NIPiP) w celu przeglądu istniejących rozwiązań, identyfikacji luk oraz wdrażania i aktualizacji ram regulacyjnych, organizacyjnych i technicznych dotyczących ustandaryzowanych danych pielęgniarских. Szczególnie działania te powinny obejmować:
 - a) zapewnienie odpowiedniego uwzględnienia ustandaryzowanych danych pielęgniarских i terminologii klinicznej właściwej dla praktyki pielęgniarskiej w krajowych ramach regulacyjnych, standardach i specyfikacjach dotyczących EDM, interoperacyjności, jakości i bezpieczeństwa pacjenta;;
 - b) przegląd i odpowiednią aktualizację standardów kształcenia pielęgniarек i położnych w zakresie procesu pielęgnowania, standaryzacji danych, terminologii klinicznej i kompetencji cyfrowych;
 - c) przegląd i w razie potrzeby odpowiednią aktualizację standardów organizacyjnych opieki pielęgniarskiej uwzględniających cyfrowy proces pielęgnowania, zgodnie z najaktualniejszą wiedzą, dokumentowanie efektów opieki oraz wymagań dotyczących jakości i bezpieczeństwa danych;
 - d) przegląd, aktualizację i rozwój zasad stosowania ICNP® zintegrowanej ze SNOMED CT w krajowym ekosystemie e-Zdrowia oraz zapewnienie spójnej reprezentacji i

wymiany ustandaryzowanych danych pielęgniarских zgodnie z aktualnymi krajowymi standardami i specyfikacjami interoperacyjności, w tym zapewnienie interoperacyjnej wymiany **ustandaryzowanych danych pielęgniarских niezbędnych dla ciągłości i opieki przejściowej** pomiędzy różnymi poziomami i miejscami udzielania świadczeń.

- e) wspieranie współpracy i koordynacji działań Ministerstwa Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, samorządu zawodowego, środowiska akademickiego i podmiotów leczniczych na rzecz spójnego wdrażania ustandaryzowanych danych pielęgniarских.

§ 2. Zasady realizacji Deklaracji

Realizacja postanowień niniejszej Deklaracji opiera się na następujących zasadach:

1. **Ciągłość i dorobek historyczny:** uwzględnienie i kontynuacja działań prowadzonych w Polsce od 2009 r. na rzecz standaryzacji terminologii pielęgniarskiej;
2. **Międzynarodowe standardy:** wykorzystanie uznanych międzynarodowych standardów terminologicznych, w szczególności rozwijanych przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (International Council of Nurses – ICN) oraz SNOMED International;
3. **Spójność ze strategią państwa:** zachowanie zgodności z krajowymi strategiami transformacji cyfrowej ochrony zdrowia oraz regulacjami Unii Europejskiej (w tym EHDS), w szczególności w zakresie jakości usług e-Zdrowia, standaryzacji oraz interoperacyjności danych;
4. **Współpraca międzyinstytucjonalna:** budowanie partnerstwa obejmującego w szczególności Ministerstwo Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, środowisko akademickie, towarzystwa naukowe, organizacje zawodowe, dostawców oprogramowania medycznego oraz podmioty lecznicze;
5. **Rozwój kapitału ludzkiego:** systemowe kształtowanie kompetencji cyfrowych pielęgniarek i położnych oraz przygotowanie kadr do praktycznego wykorzystania ustandaryzowanych danych w elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM, z wykorzystaniem aplikacji do dokumentowania zdarzeń pielęgniarских), niezależnie od stosowanego systemu informatycznego;
6. **Wielopoziomowa interoperacyjność:** zapewnienie interoperacyjności semantycznej i technicznej danych pielęgniarских, umożliwiającej ich efektywne wykorzystanie w opiece bezpośredniej nad pacjentem, ocenie jakości świadczeń, badaniach naukowych, zarządzaniu oraz analizie systemowej.
7. **Ograniczanie obciążenia dokumentacyjnego:** standaryzacja nie może wydłużać czasu dokumentowania; obowiązuje zasada jednokrotnej rejestracji i wielokrotnego wykorzystania danych (document once, reuse many times), eliminacja dublowania dokumentacji oraz ocena użyteczności rozwiązań z udziałem pielęgniarek i położnych – użytkowników systemów.
- 8.

§ 3. Powołanie i tryb funkcjonowania Grupy Roboczej

1. **Utworzenie Grupy Roboczej:** W celu sprawnej realizacji założeń niniejszej Deklaracji, Sygnatariusze decydują o utworzeniu Grupy Roboczej ds. Standaryzacji Terminologii Pielęgniarskiej i Interoperacyjności Danych Medycznych.
2. **Skład Grupy Roboczej:** W skład Grupy Roboczej wchodzi wyznaczeni przedstawiciele:
 - 1) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP);
 - 2) Akredytowanego przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP® w Polsce;
 - 3) środowiska akademickiego oraz towarzystw naukowych (w tym Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego);
 - 4) Ekspertów w zakresie e-Zdrowia, interoperacyjności semantycznej i terminologii klinicznych;

- 5) Praktyków klinicznych opieki pielęgniarskiej;
- 6) środowiska położnych oraz specjalistów informatyki pielęgniarskiej;
- a także – na zasadzie partnerstwa systemowego – przedstawiciele:
 - 1) Ministerstwa Zdrowia,
 - 2) Centrum e-Zdrowia (CeZ),
 - 3) Stowarzyszenia HL7 Polska,
 - 4) dostawców medycznych systemów teleinformatycznych (HIS/EHR) oraz podmiotów leczniczych.
 - 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 6) Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych,
 - 7) organizacji pacjentów lub Rzecznika Praw Pacjenta,
 - 8) w charakterze konsultacyjnym – Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) oraz Europejskiego Stowarzyszenia ACENDIO.

3. Główne zadania Grupy Roboczej: Do kluczowych zadań Grupy Roboczej należy:

- 1) przygotowanie mapy drogowej wdrożenia, obejmującej przegląd dotychczasowego dorobku, identyfikację rozwiązań wymagających aktualizacji, rzeczywistych luk wdrożeniowych, odpowiedzialności interesariuszy oraz ramowego harmonogramu działań;
- 2) przegląd, aktualizacja i rozwój istniejących krajowych rozwiązań dotyczących reprezentacji i wymiany ustandaryzowanych danych pielęgniarskich w EDM oraz zapewnienie ich spójności z aktualnym modelem ICNP® zintegrowanej ze SNOMED CT i rozwijanymi standardami interoperacyjności;
- 3) identyfikowanie potrzeb oraz przygotowywanie propozycji aktualizacji istniejących rozwiązań legislacyjnych, organizacyjnych i technicznych niezbędnych do wdrażania ustandaryzowanych danych pielęgniarskich, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, Centrum e-Zdrowia i samorządem zawodowym;
- 4) wspieranie wdrażania i aktualizacji standardów kształcenia przed- i podyplomowego w zakresie standaryzacji danych pielęgniarskich, terminologii klinicznej, cyfryzacji i interoperacyjności;
- 5) inicjowanie i wspieranie wdrożeń oraz projektów pilotażowych w podmiotach leczniczych i ośrodkach akademickich, z wykorzystaniem dotychczasowego dorobku i doświadczeń krajowych;
- 6) monitorowanie i ewaluacja wdrożeń oraz upowszechnianie wyników, dobrych praktyk i wniosków dotyczących dalszego rozwoju ustandaryzowanych danych pielęgniarskich.

4. Forma organizacyjno-prawna i umocowanie:

- 1) Sygnatariusze Deklaracji wnioskuje do Ministra Zdrowia oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o nadanie Grupie Roboczej formalnego statusu Zespołu Ekspertskiego przy Ministrze Zdrowia lub Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.
- 2) Do czasu wydania właściwego aktu wykonawczego lub zarządzenia przez organy państwowe, Grupa funkcjonuje jako Inicjatywa Robocza Sygnatariuszy Deklaracji Lubelskiej, koordynowana wspólnie przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oraz Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP® w Polsce.

§ 4. Postanowienia końcowe

1. Deklaracja ma charakter otwarty i stanowi zaproszenie do współpracy dla instytucji, organizacji, towarzystw naukowych, uczelni wyższych, podmiotów

lecniczych oraz wszystkich interesariuszy zainteresowanych rozwojem standaryzowanej terminologii pielęgniarskiej, interoperacyjności danych oraz cyfrowego pielęgniarstwa.

2. Sygnatariusze uznają, że realizacja założeń Deklaracji opiera się na:
 - a Praktyce opartej na dowodach naukowych (EBP/EBNP) oraz metodyce oceny technologii medycznych (HTA – Health Technology Assessment) oraz metodologii badań wdrożeniowych (implementation science), z niezależną ewaluacją wdrożeń;
 - b Międzynarodowych standardach terminologicznych oraz interoperacyjności technologicznej i semantycznej;
 - c Doświadczeniach dotychczasowych krajowych inicjatyw w zakresie ICNP®, e-Zdrowia oraz elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej;
 - d Wielosektorowej współpracy środowiska zawodowego, akademickiego, administracji publicznej, dostawców oprogramowania medycznego oraz praktyki klinicznej.
3. Deklaracja nie zamyka katalogu działań i będzie rozwijana wraz z postępowaniem cyfryzacji ochrony zdrowia, ewolucją klasyfikacji ICNP®, wdrażaniem SNOMED CT oraz rozwojem krajowych i unijnych standardów e-Zdrowia.
4. Sygnatariusze uznają, że priorytetem jest konsekwentne wdrażanie rekomendacji i rozwiązań wypracowanych w dotychczasowych dokumentach strategicznych, stanowiskach środowiskowych oraz projektach pilotażowych, z ich aktualizacją wynikającą z rozwoju ICNP®, SNOMED CT oraz regulacji Unii Europejskiej.

Sygnatariusze uznają, że kolejnym etapem rozwoju nie powinno być formułowanie nowych, równoległych zaleceń, lecz konsekwentne wdrażanie rekomendacji i rozwiązań wypracowanych w dotychczasowych dokumentach strategicznych, stanowiskach środowiskowych oraz projektach pilotażowych.

Uwagi redakcyjne:

O Deklaracji Lubelskiej: Deklaracja Lubelska w sprawie standaryzacji profesjonalnej terminologii pielęgniarskiej i interoperacyjności z danymi medycznymi w Polsce jest dokumentem strategiczno-postulatywnym wypracowanym przez środowisko pielęgniarskie, ekspertów e-zdrowia oraz przedstawicieli nauki i samorządu zawodowego. Jej celem jest wyznaczenie kierunków zmian legislacyjnych i technologicznych niezbędnych do pełnego wdrożenia ustandaryzowanej terminologii ICNP® w polskim systemie ochrony zdrowia.

O Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek (ICN) i terminologii ICNP®: Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) to federacja ponad 130 krajowych stowarzyszeń pielęgniarskich reprezentująca miliony pielęgniarek na całym świecie. ICN jest właścicielem i podmiotem rozwijającym *International Classification for Nursing Practice* (ICNP) – oficjalną klasyfikację standaryzującą język i dane pielęgniarskie na świecie, włączoną do rodziny klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

O Akredytowanym przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) Centrum Badania i Rozwoju ICNP® przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Zostało ustanowione w 2010 roku jako część międzynarodowej sieci Centrów Badania i Rozwoju ICNP działających pod auspicjami *International Council of Nurses*. Centrum wspiera rozwój, upowszechnianie i implementację ICNP® w Polsce, w szczególności poprzez działalność naukową, edukacyjną, prace nad polskimi wersjami Słownika ICNP oraz działania związane ze standaryzacją i interoperacyjnością danych pielęgniarskich.

Dyrektor Centrum:

dr hab. Dorota Kilańska, prof. uczelni

Kontakt: Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP®

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ul. Stefana Jaracza 63, 90-251 Łódź, Polska

e-mail: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

O Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim (PTP): Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie jest profesjonalnym stowarzyszeniem naukowym, mającym na celu rozwój praktyki pielęgniarskiej w oparciu o dowody naukowe oraz zapewnienie najwyższych standardów opieki zdrowotnej i dostępności do świadczeń pielęgniarskich dla polskiego społeczeństwa. Cele Towarzystwa realizowane są poprzez działania w zakresie rozwoju podstaw badawczych dla profesji, rozwój standardów kształcenia, legislacji i praktyki zawodowej pielęgniarek oraz

Deklaracja Lubelska cd.

rozwijanie szerokiej współpracy krajowej i międzynarodowej. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie jest stowarzyszeniem ogólnokrajowym, otwartym dla wszystkich, którzy chcą pracować na rzecz rozwoju zawodu pielęgniarki. Przynależność do PTP jest dobrowolna. Zgodnie ze Statutem Członkami Stowarzyszenia mogą być studenci pielęgniarstwa, osoby posiadające prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz osoby działające na rzecz rozwoju pielęgniarstwa.

Kontakt dla mediów i w sprawach merytorycznych: Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP®, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Stefana Jaracza 63, 90-251 Łódź, Polska; e-mail: dorota.kilanska@umed.lodz.pl

Osoba do kontaktu dot. Deklaracji: prof. dr hab. Barbara Ślusarska - kierownik projektu Ogólnopolska konferencja naukowa: „Terminologia w pielęgniarstwie - komunikacja, standaryzacja, praktyka”, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie. ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin, tel. 81 448 6825, email: barbara.slusarska@umlub.edu.pl

SYGNATARIUSZE DEKLARACJI LUBELSKIEJ

oraz Uczestnicy Ogólnopolskiej Konferencji „Terminologia w pielęgniarstwie – komunikacja, standaryzacja, praktyka”

(Lublin, 21–22 października 2026 r.)

Adnotacja formalna:

*Osoby wymienione poniżej wyraziły poparcie dla postanowień i celów strategicznych Deklaracji Lubelskiej poprzez złożenie podpisów na **Indywidualnych Arkuszach Poparcia Sygnatariusza**, stanowiących integralny załącznik do niniejszego dokumentu]*

Lublin, dnia 22 października 2026 r.

POPARCIE Deklaracji Uczestników Konferencji

Deklaracja Lubelska uzyskała poparcie Uczestników Ogólnopolskiej Konferencji „Terminologia w pielęgniarstwie – komunikacja, standaryzacja, praktyka” (Lublin, 21–22 października 2026 r.), którzy wyrazili swoją wolę poprzez wypełnienie i podpisanie **Indywidualnych Arkuszy Poparcia Sygnatariusza** (Załącznik nr 1)

(UWAGA – Imienna Lista zostanie dołączona na podstawie złożonych Indywidualnych Arkuszy Poparcia Sygnatariusza)

Załącznik nr 1 do Deklaracji Lubelskiej - ARKUSZ INDYWIDUALNEGO POPARCIA SYGNATARIUSZA

Piśmiennictwo

- 1) Kilańska D. Elektroniczny rekord pacjenta w opinii pielęgniarek. Implikacje do dydaktyki – wykorzystanie narzędzi IT w nauczaniu klasyfikacji ICNP®. *Probl Pielęg.* 2017;25(2):69–76. doi:10.5603/PP.2017.0011.
- 2) Kilańska D. Informacja nr 17/2017 z prac Akredytowanego przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP® przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Łódź: Uniwersytet Medyczny w Łodzi; 2018.
- 3) Uniwersytet Medyczny w Łodzi. ADPIECare „Dorothea” – wdrożenia, współpraca i rozwój [Internet]. Łódź: UMed [cyt. 2026 Aug 10].
- 4) Kilańska D, Ogonowska A, Librowska B, Kusiak M, Marczak M, Kozłowski R. The usability of IT systems in document management, using the example of the ADPIECare Dorothea documentation and nurse support system. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(14):8805. doi:10.3390/ijerph19148805.
- 5) Szydłowska-Pawlak P, et al. Nursing care plan for a newborn with the defect of gastroschisis in the postoperative period using ICNP® and the ADPIECare Dorothea software. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3498.
- 6) Ministerstwo Zdrowia. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: przeprowadzenie pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych w ramach projektu „Rozwój kompetencji pielęgniarskich”. Załącznik nr 2 do SIWZ. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2017.
- 7) Ministerstwo Zdrowia. *Raport końcowy z realizacji i wyników programu pilotażowego standaryzacji opieki pielęgniarskiej opartej na klasyfikacji ICNP®.* Warszawa: Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia / CSIOZ. 2019
- 8) Ministerstwo Zdrowia. Raport końcowy z przeprowadzonego pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2020.
- 9) Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A, Grabowska H, Gorzkowicz B. A case study of the introduction of the International Classification for Nursing Practice® in Poland. *Int Nurs Rev.* 2016;63(3):361–371. doi:10.1111/inr.12261.
- 10) Dębska G, Gorzkowicz B, Foryś Z, Kilańska D. Continuous professional development of nurses and ICNP® introduction in Poland. *Int J Occup Med Environ Health.* 2020;33(3):353–363. doi:10.13075/ijomeh.1896.01480.
- 11) Pietrzak K, Grabowska H. ICNP® – why not? Nurses’ opinions on the implementation of ICNP® vocabulary for clinical practice. *Nurs 21st Cent.* 2020;19(4):236–243. doi:10.2478/pielxxiw-2020-0034.
- 12) Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Adpiecare Dorothea. Centrum Innowacji i Transferu Technologii UMed [Internet]. Łódź: Uniwersytet Medyczny w Łodzi [cyt. 2026 Aug 10].
- 13) Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020. Dz.U. 2020 poz. 818 (z późn. zm.)